



TITLE:

學會：第40回近畿外科學會（承前）

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會：第40回近畿外科學會（承前）. 日本外科宝函 1935, 12(5): 1379-1394

ISSUE DATE:

1935-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204318>

RIGHT:

## 第 40 回 近 畿 外 科 學 會 (承前)

## 35. 胃癌細胞ノ微細構造ニ就テ

阪大岩永外科 木 田 義 雄

癌腫ノ研究ニアタリ之ヲ構成スル細胞ニ目標ヲ置ケルハ極メテ寥々タリ。演者ハ細胞學的立場ヨリ先ヅ癌細胞ノ微細構造ヲ研究シ、更ニ進ミテソノ機能的狀況ヲ窺知セントシテ本研究ヲ企圖セリ。材料ハスペテ新鮮ナルモノノミヲ用ヒ其ノ局所解剖學的位置ヲ考慮シ一定標準ノ下ニ癌腫中央部乃至潰瘍周邊部、浸潤邊緣部、之ニ近接セル非浸潤部並ビニ最遠隔部即殆ド健常部ト思ハルル部位ヨリ採取シ、所定ノ方法ニヨリ標本ヲ作製セリ。而シテ同一癌腫ヨリ斯ク數個ノ材料ヲ採リテ檢セシ所以ハ癌細胞ノ Genese ノ一端ニ觸レンガタメニ外ナラズ。尙比較研究ト平行シテ臨床的觀察ヲ怠ラズ以ツテ完璧ヲ期セリ。

然レドモ本研究ハ今尙繼續中ナルヲ以テ今回ハ幽門ニ發生セル髓樣腺癌ニ於ケル上記各部ノ細胞微細構造ヲ圖ニヨリテ説明シ同時ニ胞體包含物即 Plastosomen 顆粒、空胞等ノ相互關係ニ論及シ以テ癌細胞機能ノ狀況ヲ形態學的ニ觀察セル結果ヲ報告セリ。之ニヨレバ浸潤周邊部ニテハ細胞ノ増殖旺盛ニシテ細胞自身モ幼若期ノ所見ヲ呈スルモ、コレヨリ少シク中央潰瘍側ニ進メバ機能(純形態學的見地ヨリセバ正シク分泌機能ト謂フベシ)一旺盛ナレドモ潰瘍邊緣ニ至レバ俄然細胞機能低下シ、核分裂像ノ皆無ナルハ勿論細胞自身ハ明ニ崩壞過程ヲトレルヲ圖ニヨリテ示セリ。

演者ハ之ヲ以テ第 1 報トシ更ニ他日精細ナル報告ヲナスト共ニ Golgi-Apparat ノ所見ヲ近ク發表シウルヲ豫言セリ。

## 36. 潰瘍性胃癌ニ就テノ 1 考察

大阪日赤病院外科 富 永 貢

臨牀的ニハ胃癌ノ症候ヲ示シ、手術ノ結果 2 個ノ潰瘍ヲ認メ、病理組織學的檢索ノ結果、其内ノ 1 個特ニ幽門管部 Canalis pyloricus [Aschoff] ノモノノミガ慢性胃潰瘍縁ノ一部ニ癌性ノ變化ヲ示シタル初期潰瘍性胃癌ノ 1 例ニ就テ報告スル。

癌組織ハ初期ニ於ケル腺癌ノ像ヲ呈ス。

胃潰瘍ノ癌性變化ニハ、胃ノ蠕動運動ナル器械的刺戟ガカナリ重大ナル役割ヲ演ズルモノト思ハレル。從ツテ潰瘍性胃癌ノ統計ニ就テハ、統計材料ノ病變時期ノ如何ニヨリ、或ハ内科的、外科的又ハ病理解剖學的等ノ觀察者ノ夫々ノ立場ニヨツテ比率ニ差異ガアルトシテモ、恐ラクハカナリノ高率ニ於テ發生スルモノデアツテ、極メテ稀有ナモノデアルトスル說ニハ左祖出來ナイノdeal。

## 37. 胃腸 X 線寫眞供覽

京大外科 藤 浪 修 一

昭和 7 年日本外科學會總會ニ於テ、余等ハ腹腔内造影劑注入ニヨル X 線検査法ヲ報告セリ。今回再ビ本法ノ診斷學的價值ヲ論ジ、種々疾患ノ本法ニヨル X 線像ヲ供覽シ其ノ實用的價值ヲ示ス。次デ本法ニ直腸 X 線検査法ヲ併セ行フ腹腔直腸合併 X 線検査法 (Kombinierte Recto-peritoneo-graphie) ハ外科的直腸疾患ノ局所解剖學的關係ヲ明瞭ニシ、以テ手術術式ノ選定、豫後判定ヲ容易ナラシムルヲ述べ、其ノ X 線寫眞ヲ供覽ス。

更ニ腹腔内造影劑注入法ト人工氣腹法トノ X 線診斷學的價值ヲ比較ス。

### 38. 興味アル急性胃擴張殊ニ其ノ成立機轉ニ就テ 京府大外科 並 川 力 伊 庭 利 治

急性胃擴張ハ今日尙稀有ナル疾患ニ屬シ殊ニ其ノ成因ニ至リテハ諸說紛々未ダ一致ヲ見ザル所ナリ。最近經驗セル症例ヲ報告シ併セテ其ノ成立機轉ニ就キテ考察ヲ加ヘタリ。

患者 23 歳ノ男子

家族歴 父ハ肺結核デ死亡、弟ハ脊椎カリエスヲ患フ。

既往症 兩側肺結核

現症 本年 1 月末ヨリ左側滲出性肋膜炎ニカ、リ未ダ癒エザルニ 2 月 11 日ヨリ肛門周圍炎ヲ發シ同月 24 日入院切開、更ニ 3 月 16 日根治手術ヲウク、羸瘦甚シク根治手術後 12 日目ニ突然頻々タル嘔吐ヲ發シ左側下腹部ニ小兒頭大ノ膨隆ヲ認メ著明ナル振水音ヲ證明セリ。

體溫 37° 前後、脈搏 120 以上ヲ數ヘ微弱ナリ。

胃洗滌ニヨリ一時的效果アリシモ再ビ増悪シ患者ハ疼痛ノタメ兩下肢ヲ伸展スル事能ハズ。壓痛ハ McBurney ノ點ニ最モ甚シ。故ニ蟲様突起炎ニ續發セル胃擴張ナル診斷ノ下ニ開腹セリ。

手術の所見 充血膨滿セル胃ハ殆ンド腹腔全體ヲ占メ内容穿刺ニヨリテ約 2000 ㍿ノ液體ヲ排除セリ。尙高度ナル移動性盲腸アリテ蟲様突起ハ健全ナルモ Recessus ileocecalis ノ中ニ飲入シ前述蟲様突起炎様疼痛ハコレニ因スルモノナル可シ。十二指腸起始部ニ癰痕アリテ此ノ部ハ十二指腸周圍炎ノ爲メ周圍殊ニ肝臓下縁ト強ク癒着セリ。十二指腸全體ハ十二指腸空腸皺襞ヲ境界シテ膨滿シ小腸大部分ハ骨盤内ニ沈下シ所謂腸間膜動脈性十二指腸狹窄ノ狀態ヲ示セリ。コヽニ於テ結腸前胃腸吻合物ヲ行ヒシニ其後ノ經過好ク 1 ヶ月後全治退院セリ。

即本例ニ於テハ腸間膜動脈性十二指腸狹窄ハ急性胃擴張ノ一次的原因ニアラズシテ十二指腸周圍炎ニヨル通過障害ニ加ヘテ結核症ニヨル胃ノ神經障害ニヨリテ緊張減退ヲ惹起シ爲メニ胃擴張ヲ來セルモノニシテ擴大セル胃ハ小腸大部分ヲ下方ニ押下ゲ其結果腸間膜根部ハ十二指腸ヲ壓迫シ斯クシテ原因結果相呼應シテ益々胃ハ擴大セルモノナラム。

### 39. 炎症性胃運動麻痺ニ關スル實驗的研究 (第 2 報)

京府大外科 峰 勝

(原稿未着)

### 40. 胃内壓亢進ニ因ル血行障礙ノ本態ニ關スル實驗的研究

京府大外科 峰 勝

(原稿未着)

#### 41. 胃幽門部切除ノ際ニ於ケル胃腸吻合法ニ對スル1考察

京府大外科 今津 九右衛門

胃幽門部切除後ノ胃腸吻合法ノ中、「ビルロート」第II法ニ屬シテ胃斷端ニ直接空腸ヲ吻合スル方法ニ就テ、演者ハ6種ノ吻合方法ヲ圖示シ、ソノ各々ニ就テ適當ナル場合及ビ不適當ナル場合ヲ理論及ビ演者ノ手術經驗例ヨリ判定批判シ、ソノ結果次ノ様ナ歸着點ニ到達シテ居ル。

十二指腸空腸彎曲固定部即トライツ氏帶部ノ位置ガ胃斷端ニ對シ右ニ存スルカ或ヒハ左ニ存スルカト云フ事ハ吻合法ヲ決定スル上ニ頗ル重要ナル役目ヲナシテ居ル事實ヲ認メタ。從テ從來ノ方法ノ中、十二指腸空腸彎曲固定點ノ位置如何ヲ無視シテ總テノ場合ニ空腸ヲ上カラ下ニ、即空腸輸入脚ヲ小彎側ニ、輸出脚ヲ大彎側ニ吻合スル。コノ場合空腸固定點ガ左ニアル時ニハ空腸ヲ蹄型狀ニヒネツテ迄モ空腸ヲ上カラ下ニ吻合スルト云フ方法ハ、十二指腸ヘノ逆流防止、胃部停滯感ヲ防止スル爲ニカクスベキモノト從來稱ヘラレテハ居ルガ、一方ニ於テハ手術操作ガ困難ナルノミナラズ、空腸並ニ腸間膜ノ無理ナ牽引、捻轉ニヨル血行障害、異常蠕動等ヲ惹起スル可能性アルモノト推定サレ、ソノ間多少考慮ノ餘地アルベシト考ヘラレル。

演者ハ近來前述ノ方法トハ反對ニ空腸固定點ガ左ニアル場合ニハ空腸ヲヒネツタリセズソノ儘下カラ上ニ、即空腸輸入脚ヲ大彎側ニ、輸出脚ヲ小彎側ニ吻合シテ居ルガ、術後ノ線X検査ノ結果、胃内容物ハ十二指腸ヘ逆流セズ、單ニ上カラ下ヘ重力ダケデ胃内容ガ逆流スルト云フ事ヨリモ腸管ノ蠕動運動ノ方ガハルカニ力強ク内容物ヲ輸出脚ノ方ヘ送り出スモノデアル事ヲ確メ得テ居ル。

以上ノ所見カラ演者ハ胃切除後、胃斷端ニ空腸ヲ吻合スル場合ニハ先ヅ第1ニ十二指腸空腸彎曲固定部ガ胃斷端ニ對シ左右孰レニ位置シテ居ルカヲ決定シ、胃斷端ヨリモ空腸固定部ガ右ニアル場合ニハ空腸ヲ上カラ下ニ、即輸入脚ハ小彎側ニ、輸出脚ハ大彎側ニ吻合シ、之ト反對ニ多數ノ症例ニ見ラレル様ニ空腸固定部ガ胃斷端ヨリモ左ニアル時ニハソノ儘空腸ヲ下カラ上ニ、即輸入脚ハ大彎側ニ輸出脚ハ小彎側ニ吻合スル。之ヲ要スルニ胃ニ對スル空腸ノ方向ハドチラニ入ツテモ構ハヌカラ、空腸ヲヒネツタリセズニソノ儘胃斷端部ニ持ツテ來テ吻合スル事ニスレバ手術操作ハ最も簡單明瞭デ手早く終リ、且空腸モ無理ナ窮屈ナ位置ニナラナイ爲、心配サレル様ナ逆流現象ハ起ラズ結局好結果ヲ得ルト考ヘテ居ルモノデアル。

猶結腸前デアツテモ結腸後デアツテモ吻合ノ根本方法ハ同一デアル事ヲ附記スル。

#### 42. 直腸切斷端ノ處置ニ關スル1ツノ考案（二次の切斷法）

岡山醫大外科 石山 福二郎

直腸癌ノ根治手術ニ際シソノ豫後ヲ不良ナラシムル諸種ノ原因ノ中、術後創傷感染ニヨル腐敗性炎症ハ最も重大ナルモノデアル。コノタメ屢々不幸ノ轉歸ヲトラシメ、幸ヒニシテ治癒ニ向フモ、肉芽ノ發生ニ長時日ヲ要シ患者ヲシテ疲弊困憊セシメル。コノ據ツテ來ル所以ハ畢竟スルニ手術直後ノ新鮮ナル創面ガ切斷後薦部設置ノ括約筋ナキ肛門ヨリ連續的ニ糞便ヲ以テ汚

染セラルルニ基ク。ソノ爲メ從來術後直チニ、デーキン氏液點滴洗滌法等が豫防的ニ行ハレテ來タ。

余ハコノ新鮮創ノ腐敗性炎衝ヲ次ノ方法ニテ完全ニ防止スル事ガ出來タ。

即チ、直腸癌部位ヲ周圍組織ヨリ十分ニ剝離シ淋巴腺轉移ノ廓清ヲ行ヒタル後薦骨切除部ニ遊離セル直腸ヲ輪狀ニ縫合スル。而シテ創面ハ嚴重ナル止血法ノ後各層密ニ縫合シ皮膚ヲ一次的ニ縫合閉鎖スル。

斯クシテ遊離シ薦部ニ固定セル直腸部ハ切斷スル事ナクソノ儘ニ放置シ、舊肛門部ヨリ「ゴム」管ヲ挿入セルマ、抜糸期迄1週日ソノ位置ニ留メル。

コノ爲メ在來「ベツト」ハ直腸端ノ保護「ゴム」管ノ誘導ニ不便ナル爲メ、患者ガ仰臥又ハ側臥ノ何レノ位置ニテモ、直腸内容排除ヲ妨ゲヌ様ニ4個ノ小ナル藁布團ヲ連接シ中央間隙ヨリ直腸端及ビ「ゴム」管ガ「ベツト」ノ下方、汚物受容器ニ向フ様設備シタ。

コノ方法ニテ7日後抜糸ト同時ニ、既ニ一部壞死ニ陷レル直腸ヲ腫瘍ト共ニ切斷スルニ、以後手術野ハ全ク一期癒合ヲ營ミ、從來ノ如キ煩雜ナル滅菌藥洗滌法等ヲ用フルノ要ナク患者ハ短時日ニ起立歩行シ得ル様ニナツタ。

直腸癌根治手術治癒期間短縮ノ1ツノ方法トシテ推奨シタイト思フ。

#### 43. 結核性十二指腸狭窄ノ1例

京大外科 山 内 達 雄

患 者 29歳ノ婦人

主 訴 食後短時間後ニ來ル嘔吐

現病歴 約1週間前ヨリ少シク多量ニ食物ヲトルト上腹部ニ膨滿次デ痙痛様發作ヲ來シ嘔吐シ、嘔吐ノ後ニハ疼痛ハ全ク消失スルヲ常トスルニ至ツタ。

現在症 患者ハ schlank ナ體格デ臍ノ左上部ニ flach ナ膨大ガアリ下腹部ニハ V. epigastrica inf. ノ範圍ニ於テ靜脈ノ異常擴張ヲ認メタ。X 線検査ノ結果幽門部ニ變化ナク、十二指腸ノ單獨撮影ヲ行フニ十二指腸ノ2ヶ所ニ於テ狹窄ガアリソノ口腔側ノ腸管腔ハ著明ニ膨大シテキル。ソコデ普通ニ存スル十二指腸圓形潰瘍ニヨル狹窄ト考ヘ手術ヲ行ツタ。

手術所見 胃壁ニハ粟粒大、米粒大ノ結節ガ disseminiert ニアリ、大網膜ハ廻盲部ノ前壁腹膜ト locker ニ癒着シテキル。トライツ氏靱帶ノ部ヲ觀察スルニ X 線所見ニ全ク一致シテ2ヶ所ニ於テシカモ全ク輪狀ニ無數ノ結節ガアリ、コノ瘢痕性萎縮ノ爲メ十二指腸腔ハ強度ニ狹窄サレ小指ヲ通ズルコトモ出來ズ、ソノ口腔側ノ腸管ハ囊狀ニ擴張シテ居ル。下腹部ノ皮下ノ靜脈、腹膜下靜脈ノ擴張蛇行ハ著明デアアル。廻盲部ニハ廻腸末端 40cm ノ長サリ亘リ7ヶノ結核性病竈ガアリ何レモ廻腸ノ全周ヲ輪狀ニトリマイテキル。ソノ他廻腸、空腸、腸間膜全般ニ亘リ播種性ニ小結節ガ認メラレル。ヨツテ十二指腸ノ通過障礙ニ對シテハ横行結腸前胃前壁、胃空腸吻合術ヲ行ヒ ブラウン氏補助吻合ヲ加ヘ更ニ廻腸ノ狹窄ノ存スル部ノ口腔側ト稍移動性ナ上行結腸トノ間ニ吻合ヲ行ヒ手術ヲ終ツタ。

本例ニヨリ今後注意スベキコトハ次ノ諸點デアアル。

1) 術前 V. epigastrica inf. ノ範圍ニ靜脈ノ異常擴張ヲ認メタガコレハ大網膜ト前壁腹膜ト癒着ノ爲門脈系ト空靜脈系トノ間ニ吻合ガ作ラレ皮下ノ靜脈ガ擴張蛇行シタモノデアアル。

2) 胃腸ノ高位ニ通過障礙ガアリ、幽門部ニ變化ノナイ場合ニ十二指腸ニ狹窄ガアルヤ否ヤ

ヲ確カメルニハ十二指腸ノ單獨撮影ヲ行フ必要ガアル。本例ノ様ニX線寫眞ニ於テ腸ノ全周圍ニ輪狀ノ狹窄ガアリソノ口腔側ガ囊狀ニ擴張シテキル様ナ場合ニハ今後ハ圓形潰瘍ニヨル狹窄デハナク斷然 haematogene Infektion ニヨル結核性狹窄デアルト診斷シナケレバナラス。

3) 廻腸末端ニ於ケル狹窄ハ十二指腸ニ於ケルヨリモ新シイモノデソノ通過障礙ガ現レル以前ニ於テ既ニ病變ノ舊イ十二指腸狹窄ニヨル障礙ノ方ガ Vordergrund ニ現レタモノデアル。

4) 胃壁、空腸、廻腸、腸間膜ニ互リ播種性ニ小結節ガアルコトヨリ最初結核性變化ガ十二指腸壁ニ haematogen ニ來リ、1 番陳舊ナ變化ヲ呈シ次ニ同ジク haematogen ニ廻腸下部ニ來リ比較的新シイ變化ヲ呈シ最後ニソレカラ disseminiert ニ胃及ビ廻盲部ノ Serosa 面ニ結核結節ヲ發生シタモノカト考ヘラレル。

以上ノ事項ガコノ臨床例デ教ヘラレル所ト考ヘラレルガ茲デ聊カ疑問トスル所ハ Dünndarm, Dickdarm ニ於テハ其ノ Arterien ハ Mesenteralansatz ノ所カラ zirkulär ニ走ツテキルコトガ確實デアルカラソノ haematogene Infektion ニヨル結核結節モ亦 singförmig ニ發現スル筈デアルガ Duodenum ニ於テモ亦 Arterien ノ走行ハ果シテ Dünndarm ニ於ケルガ如ク正シク、zirkulär デアルカ否カノ點デアル。此處即チ Dünndarm ニ出來タ Narbe ガ zirkulär デアリ Tuberkel ノ排列モ亦 zirkulär デアツタ點ヨリ察スルト、コヽニ於ケル Arterien ノ走行モ亦 zirkulär デアツタモノト考フベキデアルガコレハ今後研究ヲ要スル點カト考ヘラレル。

#### 44. 巨大ナル腸間膜血管腫

廣島市 島

薫

患者ハ30歳ノ船乗ニシテ、昭和9年12月11日腹部膨滿並ビニ不快感ヲ主訴トシテ訪レタルモノニシテ、正中線上下腹部ニ於テ試験的穿刺ヲ行フニ血液腹水ヲ證明セリ。依リテ腹腔内出血ノ診斷ノモトニ開腹術ヲ行ヘルニ、約2500瓦ノ血液腹水ヲ排除ス。腸間膜根部ニ近ク約長徑30糎、短徑15糎、ヤヽ橢圓形ヲ成セル海綿様血管腫アリ。其表面ヲ「ガーゼ」ニテ拭ヘバ表面ヨリ盛ニ出血ス。

根本的手術ヲ行ハント欲スレバ約80%ノ小腸切除ノ必要ヲ認メタルニ依リ試験的開腹術ニ終ル。

然ルニ術後2—3週間ノ経過ヲ置キテ腹腔穿刺ニテ檢スルニ血液腹水ハ次第ニ血液乳糜腹水ニ變リ更ニ乳糜腹水ニ變リ5ヶ月後ニ於テハ殆ンド是ヲ證明セザルニ至レリ。

#### 45. 腸間膜ヨリ發生セル脂肪纖維肉腫

京大外科

有

本

勤

患者 62歳、農夫

主訴 下腹部腫瘤

手術ヲ行ヒ小兒頭大ノ脂肪纖維肉腫ヲ摘出ス。興味アルハトライツ氏靱帶ヨリ3米50糎ノ小腸間膜内ニ小兒頭大ノ纖維脂肪腫ト思ハル腫瘤アリ、此ノ腫瘤ノ兩面ニ7個ノ紡錘形ノ脂肪腫懸垂ス。而シテ手術目的トセル脂肪纖維肉腫モ中ニ太キ血管ヲ包藏セル1ツノ莖ヲ以テ之ニ連ツテキルノデアル。之ノモノモ恐ラク腸間膜ヨリ發生シタ纖維脂肪腫デアツテ之ガ何等カノ機轉

ニヨリ悪性ニ變化シタモノト思ハレル。

#### 46. 全小腸軸捻轉ヲ伴ヘル總腸間膜 (Mesenterium ileocolicum commune) ノ 1 例

京大外科 横 山 正 夫

患 者 28歳ノ男性

主 訴 腹痛

家族歴 既往症特ニ述ブ可キ事ナシ

現症歴 昭和10年5月21日入院

5月19日午前3時頃何等誘因ト思ハルルモノナクシテ、腹部全體ニ痙攣様ノ發作ヲ來セリ。始ノ間ハ相當ノ時間ヲ置テ疼痛發作ヲ來セルモ、次第ニ其度強クナリ5分間位置ニ發作來リ1回注射ヲ受ケタリ。然ルニ腹痛ハ依然トシテ去ラズ21日ノ朝ニ到リ1回惡心嘔吐アリ。嘔吐物ハ食物ノ殘餘ニ胆汁様ノモノヲ混ジタル他ニ異常ノ混合物ナシ。發病後2回便通アリタルモ思フ様ニ大便出ズ。終ニハ放屁モ全ク無クナリタリ。熱感ナク冷汗ノ出デタルコトナシ。腹部ノ症狀及ビX線検査ニ依リ機械的腸狹窄症ノ診斷ノモトニ直ニ開腹術ヲ行ヒタルニ全小腸ハ時計ノ針ノ方向ニ360度廻轉シ總腸間膜ナルコト明カトナレリ。

全小腸ヲ360度元ニ歸シ盲腸上行結腸ノ右腹側壁固定法ヲ行ヒタルニ其ノ結果頗ル良好ナリキ。

#### 47. 外傷性ヘルニア<sup>1</sup>囊内腸管破裂3例

大阪外科三羽病院 立 井 宗 光

第1例 25歳、男子、昭和6年10月30日正午頃重量約150貫ノ鐵棒ノ下敷トナリ、直チニ左側下腹部ニ激痛ヲ發シ漸次全腹部ニ波及セリ。負傷當時ヨリ意識明瞭ナルモ惡感アリ、體溫38度、脈搏頻數、不整、微弱、全腹壁強度ニ緊張シ壓痛アリ。殊ニ左下腹ニ高度ニシテ腹腔内ニ相當量ノ液體滯溜ヲ想ハシム。嘔吐頻數、胃内容ヲ出ス。開腹術ヲハヘメシモ應ゼズ、症狀次第ニ惡化シ、11月25日午前0時25分鬼籍ニ入ル。屍體解剖ニヨリ廻腸ノ約中央部ニ小指頭大ノ穿孔及ビ左側鼠蹊ヘルニア<sup>1</sup>アリテソノ囊内ニ小腸内容ヲ證ヘ。依テコノ穿孔ハ負傷時タマタマ、ヘルニア<sup>1</sup>囊内ニ於テ起リタルモノナルコトヲ認ム。

第2例 58歳、男子、生來右側鼠蹊ヘルニア<sup>1</sup>アリテ且ツ陰囊常ニ腎滿シ内容下垂スル毎ニ腹痛ヲ訴エ、自ラ手指ヲ以テ還納スルヲ常トセリ。昭和9年3月3日午後7時頃來客ト晚餐中常ノ如ク還納セント試ミタルニ突然右側下腹部ニ激痛ヲ訴エ、起坐不能トナリ2時間後ニ來院ス。激痛ノタメ輾轉反側シ頻リニ嘔氣ヲ催セドモ嘔吐ナシ。體溫37度5分、脈搏125、微弱、且ツ全身冷汗ヲ以テ蔽ハレ症狀重篤ナリ。腹部一般ニ緊滿、殊ニ右下腹部ハ板狀トナリ相當量ノ腹水アルモノノ如シ。陰囊ハ自己ノ手掌2倍大ニ膨隆セルガ之ハ陳舊性陰囊水腫ニシテ、右側ヘルニア<sup>1</sup>囊内ニハ内容ヲ觸知セズ、ヘルニア<sup>1</sup>門ハ自由ニ2指ヲ通ジ得。局處麻醉ノモトニ、ヘルニア<sup>1</sup>囊ヲ開キタルニ、多量ノ瓦斯、糞塊、食物殘渣ヲ認メタルヲ以テ、更ニ腹腔ヲ切開セルニ多量ノ腸内容ヲ洩ラシ、著シク汚染サル。盲腸ノ上方約15cm廻腸部ニ小指頭大ノ穿孔アリテ蠕動ト共ニ頻リニ瓦斯及ビ内容ヲ奔出ス。腸縫合ヲ行ヒ完全ニ閉塞シ、腹腔内ヲ清拭シドレーン<sup>1</sup>、ガーゼタンポン<sup>1</sup>ヲ挿入シ、腹腔ノ大部ヲ閉ヂ、更ニヘルニア<sup>1</sup>門ヲ閉鎖シ術ヲ終ル。術後經過良好ニシテ同月16日ニ陰囊水腫ノ手術ヲ行ヒ16日目ニ全治退院セリ。

第3例 9歳、男子、生來右側鼠蹊ヘルニア<sup>1</sup>アリタルモ格別苦痛ヲ訴エザリシタメ放置セリ。昭和10年4月29日午後3時頃鐵管ヲ積ミ重ネタル上ニテ遊戲中誤テ2米ノ高サヨリ墜落、右側下腹部ヲ打撲セリ。受傷時ヨリ意識明瞭ニシテ下腹部及ビ陰囊ニ激痛ヲ訴ヘ、惡心アリ。嘔吐3回、放屁、便通、自然排尿ハ

缺如ス。約8時間後ニ送院サル。體溫37度5分、脈搏110、微弱、外見上、下腹部及ビ陰囊ニ擦過傷ソノ他ノ異常ヲ見ズ。腹壁一般ニ緊滿、硬固ニシテ壓痛甚ダシク且ツ「ヘルニア」囊内ニハ内容ヲ觸知セズ。腸蠕動及ビ硬結ヲ認メズ。局處麻酔ノモトニ右側副直筋切開ニヨリ腹腔ニ達ス。右側腹腔内ニ腸内容及ビ胆汁ヲ認ム。廻腸下端ニ小指頭大ノ穿孔及ビ反對側ノ腸管ニ廣範圍ニ亘ル漿液膜ノ斷裂ヲ發見ヘ。該部約8糎ノ腸管切除、側々吻合ヲ行ヒ「ドレーン」, 「ガーゼタンポン」ヲ挿入シ術ヲ終ル。術後經過良好ニシテ28日目に「ヘルニア」手術ヲ行ヒ10日後ニ全治退院セリ。

#### 48. 巨大ナル原發性惡性肝臟腫瘍ノ剖檢例

大阪日赤外科 増 永 恭 次 郎

研究科 中 島 鐵 三 郎

患者ハ45歳ノ男子、本年3月上旬熱發等ヲ伴フ事無クシテ下腹部ニ疾病ヲ來シ、盲腸炎トシテ醫療ヲ受ケツ、アリシニ、漸次ニ腹部腫瘍ヲ來シ、速カニ其ノ大サヲ増シ、上腹部ヲ充スニ至レリ。4月下旬本院外科ヲ訪レ入院セリ。初診當時ノ所見ハ、體格中等度、榮養稍不良、顔面皮膚ノ色黃疸ヲ帶ビ淋巴腺腫大ヲ觸知セズ。腹部ハ可成リ強ク膨滿シ、抵抗ヲ觸レ、壓痛ヲ訴フ。該腫瘍ハ上腹部ノ殆ンド全部ヲ占メ、上ハ右肋弓ヨリ稍上方ニ及ビ、劍狀突起ヲ過ギテ左肋弓ノ稍上ニ至リ、下界ハ凡ソ臍高ニ達シ臍部ノ稍左上ニ至リテ多少陥沒セリ。其ノ邊緣ハ甚ダ鋭ナリ。腫瘍部ハ打診ニヨリテ濁音ヲ呈セリ。5月10日死亡。之ヲ剖見セルニ、腫瘍ハ肝臟右葉ヨリ發シ上腹部ノ前面及左下腹部ニ及ビ、其ノ下緣ハ正中線ニ於テ劍狀突起基底ヨリ下方19糎、左右乳線上ニ於テ各肋弓ノ下12糎、腫瘍ノ一部ニ於テハ腸蹄係ヲ被覆シ、之ト癒着セリ。且ツ前面部ニ於テハ腹壁ト強ク癒着セリ。腸蹄係ノ腫瘍ト癒着セル部分ハ剝離困難ニシテ紫藍色ヲ呈シ、其ノ走行ハ極メテ複雜ナル狀態ヲ示セリ。脾臟ガ稍背方ニ壓迫サレテ存スル他、腹腔及骨盤腔内諸臟器ノ位置略尋常。左右肺臟ニ於テハ其ノ大サ雀卵大迄ノ多數硬結ヲ認メ、其剖面灰白色髓様ナリ。其他左腋窩、右鼠蹊部、腸蹄係表面ノ所々、肺門部、腹膜後部等ニ蠶豆大迄ノ淋巴腺ノ腫大セルモノ夫々2, 3ヲ認メタリ。尙肝臟左葉ハ硬變ヲ呈セリ。腫瘍ノ重サヲ測定セルニ5550瓦ニ達セリ。組織學的ニハ膽管ヨリ發生セル癌腫ナリ。由來原發性肝臟病ノカ、ル大ナルモノハ稀有ニシテ、之ヲ西洋ノ文獻ニ徵スルモ、今世紀ニ於テハ Eggel ガ1901年ニ7妊ヲ4例、Goldzieher u. v. Bókay ガ1911年ニ5½妊及6½妊各1例ヲ、Mirolubow ガ1912年ニ5½妊2例ヲ報告セルニ過ギズ。但シ前世紀ニ溯リテハ Bruzelius ガ1865年ニ12½妊ヲ、Schwink ガ1881年ニ14妊ヲ報告セルヲ識ル。

#### 49. 特發性總輸膽管囊腫ノ手術治驗例

京大外科 藤 原 紫 郎

黃疸、右季肋下部ノ無痛性腫瘤ヲ主訴トセル13歳ノ女兒ニ於イテ、特發性總輸膽管囊腫ノ1例ヲ經驗シ、術前ニ確實ナル診斷ヲ下シ、又之レヲ手術的ニ全治センメタリ。

(詳細ハ日本外科寶函第12卷4號ニ發表セリ)

#### 50. 肝臟血囊腫ノ1治驗例

阪大岩永外科 安 井 武 司

先天性畸形ニ因スル肝臟血管腫ノ變ジテ囊腫狀トナレル眞性肝臟血囊腫ナルモノハ稀有ニシテ著シキ大サニ達スル事甚ダ稀ニシテ病理解剖上偶然ノ所見トシテ發見セラルルニ止マリ臨床



的價值殆んど無シトセラレタリ。然ルニ私ハ此種囊腫ノ臨床的興味大ナル1例ヲ經驗セルタメ此處ニ報告ス。患者51歳、女、約20年前ヨリ上腹部ニ腫瘤ヲ發見シ漸次増大3年前ヨリ急速ニ増大シ腹部ニ膨隆スルニ至レルモノニシテ、初診時該腫瘤ハ上縁ハ劍狀突起直下、下縁ハ臍上約半横指徑ニ及ブ約小兒頭大ノモノナリ。手術所見ハ該腫瘍ハ肝臟左葉下面ヨリ出ズルモノニシテ完全ニ剔出シ全治退院セルモノナリ。囊内容ハ陳舊ナル血液ノミニシテ囊壁ノ顯微鏡的所見ハ内層ハ硝子様結締組織、外側ハ外表ニ近ク本來ノ肝細胞存在シ、其間膽管ノ通走ヲ認メ、毛細血管ノ擴張セルモノ及ビ血管、彈力纖維等ヲ認ム。極ク一小部位ニ於テ最内層ノ腔ニ接スル部位ニ内皮細胞ヲ認ムルモ大部分ハ缺如セリ。即チ恐ラクハ何等カノ原因ニ依リ血管腫ノ増大シテ囊腫狀トナレル所謂眞性肝臟血囊腫ニ他ナラズ(剔出囊腫標本及ビ顯微鏡標本ヲ示ス)。

### 51. 膽石症ノ手術ニ就テ

京大外科 吉田 久士

膽石症ノ患者ヲ手術シタトコロ、總輸膽管内ニ蛔蟲ガ迷入シテ、之ヲ摘出シテ術後15日目ニ全治退院セル症例ヲ述ベ次ノ如ク提唱ス。

「B バイル」ノ中ニ膽砂ガ證明サレルコトハ決シテ膽石症ニ固有ナモノデハナク、『コレハ「アスカリス」ノ總輸膽管内迷入デアル』、『コレハ膽石デアル』ト言フ様ニ兩者ノ臨床的鑑別診斷ハ必ズシモツクモノデハナイ。故ニ實際上ニハ高々2,3日以上モ疼痛發作ガ續イタナラバ、本例ノ如ク「アスカリス」ノ迷入モアリ得ルコトデアルカラ、シツコク内科的療法ヲ試ミズシテ早ク觀血性手術ヲ行ツタ方が最善ノ治療方針デアルト考ヘネバナラナイ。

### 52. 幼兒ニ於ケル巨大ナル腎臟腫瘍(附、先天性母斑) 京大外科 弘 重 充

生後1年1ヶ月ノ女兒ニ於ケル巨大ナル單純ナル胎生的腎臟肉腫ノ1例デ、中心壊死ヲ起シ出血シ血液多量ニ集マツタ爲波動證明サレ、且ツ表面平滑ナリシ事ヨリ臨床診斷上眞正囊腫ト理解サレタモノデアルガ、光ヲ徹サナカツタ事ヨリ、今後此ノ様ナ場合ニ Diaphanoskopie ニヨリ光ヲ徹サナイ時ニハ眞正囊腫ヨリモ軟化ニ因リテ起レル假性囊腫(Erweichungsgeschwulst)ト診斷シタガヨカROUT考ヘラル。

尙此ノ先天性肉腫ニ於テモ「イムペデン」現象ハ陽性デアツタ。先天性腫瘍ノ「イムペデン」ニ關聯シテ更ニ2例ノ先天性母斑ノ肉腫様増殖ヲ認ムルモノヲ追加シテ、之等ニ於テモ「イムペデン」現象ノ陽性ニ立證サレシ事ヨリ「イムペデン」現象ガ微生物ノ存在ヲ意味スルモノトスルナラバ之等ノ場合肉腫形成微生物ハ微毒原因「スピロヘータ」或ハ「レプラ」感染ト同様ニ既ニ胎生時ニ胎兒ノ中ニ進入シ居ラザルベカラズト論ジ、尙先天性母斑ガ可成急速ニ大キクナル場合ニハ肉腫様變化アリト認メ早期ニ廣汎ナル切除ヲ行フ事が最善ノ良法ナリ、ト述ブ。

### 53. 腎疾患ニ因ル *Dérangement interne*

京大外科 佐々木 義孝

(日本外科寶函第12卷3號-昭和10年5月第927頁ニ掲載)

### 54. 結核性副睾丸炎ト *Hydrocele symptomatica* 京大外科 田島 猪三 夫

私共ハ *Hydrocele symptomatica* ノ診斷上ノ意義ヲ知リタイト思ツテ統計的ノ研究ヲ試ミツ

、アリマスガ、今日ハ其ノ1部ヲ發表致シマス。

第 1 表 Hydrocele symptomatica

病 名	Hydrocele sympt. (+)	臨床上證明不能	臨床上證明可能
結核性副睪丸炎 200例	48例 24%	21例 10.5%	27例 13.5%
睪丸腫瘍 25例 } 睪丸護膜腫 5例 } 30例	14例 46.6%	2例 6.6%	12例 40%

第1表＝示ス如ク結核性副睪丸炎 200 例中 Hydrocele sympt. ヲ證明スルモノハ 48 例 (24%)、其ノ中臨床上證明出來ナイ程度ノ輕度ノモノ 21 例 (10.5%) ヲ除キマスト臨床上證明出來ル Hydrocele sympt. ハ 13.5%デアリマス。

又睪丸腫瘍及睪丸護膜腫合計 30 例中 Hydrocele sympt. ヲ證明シマシタモノ 14 例、コノ中臨床上證明出來ナイ程度ノモノ 2 例ヲ除キマスト臨床上證明出來ル Hydrocele sympt. ハ 12 例、即チ 40%デアリマヘ。即チ結核性副睪丸炎ノ場合＝比シ約 3 倍ノ頻度ヲ示シテキマス。

ソレデアリマスカラ Hydrocele sympt. ハ主トシテ主睪丸ノ病變＝固有デアツテ副睪丸ノ病變＝際シテハ比較的稀ナモノト考ヘテヨイノデアリマヘ。コノ事實ハ診斷上注意スベキコトデアリマス。

我々ハ最近診斷上興味アル 1 例ヲ經驗シマシタ。

患 者 25 歳、男

主 訴 右睪丸ノ無痛性腫脹

現病歴 本年 3 月 27 日、高サ約 3 尺ノ所カラ落チテ會陰部＝強キ打撃ヲ受ケマシタ。ソノ際右側陰囊ガ急ニ手拳大＝腫脹シ暗赤色ヲ帶ビ壓痛ガアリマシタ。コノ腫脹ハ約 5 日間デ減退シマシタガ、右睪丸上部＝1 ツノ拇指頭大ノ固キ無痛性結節ヲ殘シ、現在＝及ンデキマス。

受傷後 20 日目ノ現症デハ右側陰囊ガ左側＝比シ稍々大デ皮膚＝ハ皮下溢血ノ痕跡ヲモ證明シマセン。主睪丸ハ硬度尋常デアリマヘガ周圍＝彈性軟ノ腫瘤ガアツテ波動極メテ著明、diaphanoskopisch ＝光ヲヨク透過シマス。即チ陰囊水腫ヲ證明シマヘ。副睪丸＝ハソノ頭部＝ knollig ナ鶏卵大、彈性硬ノ無痛性結節ガアリマスガ、體部及ビ尾部ハ intakt デアリマス。又副睪丸ト主睪丸トノ境界ハ明瞭デアリマヘ。精系ヲ檢シマス＝健側ヨリ 2 倍以上＝肥厚シ且ツ彈性硬デアリマス。攝護腺モ右側ハ明カニ肥大シ稍々硬クアリマス。

以上ノ所見カラシテ結核性副睪丸炎及ビ外傷性陰囊水腫ト診斷シ、手術ヲ行ヒマシタ。手術ノ結果ハ結核性副睪丸炎デナクシテ全ク副睪丸頭部＝接近シタ Plexus pampiniformis ノ陳舊性血腫デアリマシタ。

本例＝於ケル誤謬＝ツキ考察シマスルニ、前述ノ如ク主睪丸＝病變ノアル時睪丸固有膜＝滲出液即チ Hydrocele sympt. 現レル事多ク副睪丸＝病變ノアル時ハ現レル事少ナイノガ一般デアリマス。ソレデスカラ本例＝於ケル陰囊水腫ハ外傷性ノモノデアリ、副睪丸頭部ノ變化ハ結核性ノモノデアルト 2 様＝説明サレタノデアリマスガ、茲デ問題トナルノハ一體結核性副睪丸炎ハ最初頭部＝現レル方ガ多イカ或ハ尾部＝來ルノガ多イカト云フコトデアリマス。吾々ハコレ＝對スル解決ヲ矢張り統計＝求メマシタ。

第 2 表 結核性副睪丸炎 (200 例)

尾部ノミ	43 例 (21.5%)	} 71%
尾部＝強キモノ	99 例 (49.5%)	
頭部ノミ	2 例 (1%)	} 8.5%
頭部＝強キモノ	15 例 (7.5%)	
頭部 intakt	73 例 (36.5%)	
尾部 intakt	3 例 (1.5%)	

即チ第2表ノ如ク結核性副睪丸炎 200例中, ソノ病變ノ尾部ノミニ限局セルモノ 21.5%, 他ノ部ニモ變化ガアルガ特ニ尾部ニ於テ強キモノ 49.5%, 合計 71%デアリマス。之ニ對シ頭部ニノミ限局セルモノ 1%, 頭部ニ變化ノ強キモノ 7.5%, 合計 8.5%デアリマヘ。又頭部 intakt ナルモノ 19.5%ナルニ對シ, 尾部ノ intakt ナルモノハ僅カニ 1.5%デアリマス。

ソレデアリマスカラ副睪丸ノ頭部ハ尾部ニ比シ非常ニ結核初發變化ガ現ハレ難イモノト考ヘネバナリマセン。

以上ノ統計的ノ研究カラシテ吾々ガ臨床診斷上ノ注意事項トシテ知り得タコトハ次ノ如クデアリマス。

(1) 副睪丸結核ニ際シ最初ニ病變ノ現レ來ル部ハ大多數即チ 70%以上ハ其ノ尾部デアリマス。從ツテ頭部ニ於ケル結核性變化ノ初發ヲ診斷シ様トスル時ハ餘程ノ注意ヲ要スルノデアリマス。

(2) 主睪丸ノ病變デモ副睪丸ノ病變デモ Hydrocele symptomatica ハ現レ得ルノデアリマスガ, 併シ主睪丸ノ病變ノ時ニソレノ現ハレル頻度ハ副睪丸ニ於ケル場合ヨリモ 3 倍以上デアリマス。

(3) ソレデアリマスカラ結局副睪丸頭部ノ結核デモモ Hydrocele symptomatica ノ現ハレルノハ先ヅ絶無, 或ハ非常ニ稀デアルト云ツテヨロシイノデアリマス。

55. 尿失禁症ノ1治驗例 (Goebell 氏手術) 京大外科 矢 島 忠 久  
(原 稿 未 着)

56. 初生兒膿漏眼ニ續發セル多發性淋毒性關節炎ノ1例

大阪日生病院外科 松 村 正 重

尿道淋ヨリ轉移性淋毒性關節炎ヲ惹起スル事アルハ周知ノ事實ナリ, 然シテ膿漏眼ハ, 特ニ初生兒膿漏眼ニヨル轉移性淋毒性關節炎ハ稀有ニ屬ス。余ハ生後 7 日目ヨリ膿漏眼ニ罹リ 9 日目ニ右膝關節腫脹シ次デ數日中ニ兩側肘關節部及ビ左側膝關節部ニ腫脹疼痛ヲ招來セル例ヲ經驗セリ。眼分泌物及ビ各關節部穿刺膿液中ヨリ淋菌ヲ證明シ, 生後 25 日頃ヨリ, 36 度 5, 6 分ヨリ 38 度 7, 8 分ニ至ル弛張熱ヲ以テ終始シ關節部腫脹ハ漸次増大シ X 線上, 兩肘關節及ビ膝關節面及ビ兩骨端ニ骨髓炎ノ像ヲ呈シ右橈骨ハ高度ノ病的脫臼ヲ示ス, 治療ニヨリ眼ハ逐日輕快シ生後 42 日ニハ健常ト大差ナキニ至ル, 然ルニ一般狀態益々險惡ヲ加ヘ 46 日頃ヨリ昏睡性トナリ時々輕度ノ痙攣ヲ發作シ遂ニ生後 48 日目ニ不幸ナル轉歸ヲトル。

57. 脊椎「カリエス」ノ住田氏矯正療法ニ就テ

附 高度ノ外形變化ヲ呈セル脊椎「カリエス」治驗例

大阪外科住田病院 住 田 正 雄  
長 井 忠  
左 海 藤 太 郎

脊椎「カリエス」治療ニ關スル一般方針ハ其他ノ結核性關節炎ト同様, 其病窩ノ治癒ヲ早カラシメ, 又其完全ナルヲ期スルノ外, 所患體部ノ生理的機能ヲ可及的完全ニ保持セン事ヲ務ムルモノニシテ, 其方法トシテ吾人ハ全身療法ト局所療法ヲ區別ス。而モ其全身療法ニ就テハ, 從來諸家ノ意見完全ニ一致スル所ナルヲ以テ, 茲ニハ其局所療法ノミニツイテ云ハントス。其局所療法ニ付キテハ, 次ノ 2 種類ヲ區別スル事

ヲ要ス。

(イ) 簡單ニ展伸シタル後直チニ<sub>L</sub>ギプス<sup>7</sup>繃帶或ハ其他ノ方法ニ由リテ所患脊柱ヲ固定シ、專ラ其安靜ト負擔輕減ヲ (Ruhe und Entlastung) 計ラントヘルモノ。

(ロ) 所患脊柱部ノ安靜ト其負擔輕減トヲ完全ナラシムル爲、展伸法 (Extension) <sub>L</sub>ギプス<sup>7</sup>牀 (Reklinations-Gipsbett) 等ヲ用ヒ、同時ニ努メテ其外形變化 (Formveränderungen) ヲ矯正シ、然ル後、此ヲ固定セントスルモノ。

然シテ住田氏ハ此ノ治療ノ主旨ニ從ヒ從來多數ノ治療法ノ其相互關係ヲ明カナラシムル爲メ、左表ヲ提示セリ。

I. Gruppe—主トシテ局所安靜ト負擔輕減ノミニ留意シタルモノ

- a) セイル氏 (Sayre) 1875——<sub>L</sub>ギプス<sup>7</sup>, <sub>L</sub>コルセット<sup>7</sup>
- b) ローレンツ氏 (Lorenz) 1893——<sub>L</sub>ギプス<sup>7</sup>牀
- c) ランゲ氏, ブロッツホルド氏, アルビー氏, ヒツプス氏等ノ手術的固定法

II. Gruppe. 一局所安靜, 負擔輕減ヲ期シ同時ニ其外形變化ニ留意シタルモノ

(A) 局所ノ安靜ヲ殆ンド無視シタルモノ

- a) カロー氏 (Calot) 1896——強力矯正
- b) ビルハウト氏 (Bilhaut) 1897——懸垂位ニ於ケル矯正

(B) 外形變化ヲ直スト共ニ特ニ其局所安靜ニ留意シタルモノ,

- a) ウルスタイン氏 (Wullstein) 1904——展伸裝置ヲ有スル<sub>L</sub>ギプスベツト<sup>7</sup>
- b) フイंक氏 (Fink) 1906——十字狀綿ニヨル<sub>L</sub>ギプスベツト<sup>7</sup>ノ矯正度ヲ強ム  
(平均治療期2年半)
- c) 住田正雄 1920——<sub>L</sub>ギプス<sup>7</sup>泥膏ニヨリ<sub>L</sub>ギプスベツト<sup>7</sup>ノ矯正度ヲ強ム  
(平均治療期2ヶ月)

上述表記セル所ヲ通覽スルニ、第1類(固定療法)ト、第2類(矯正療法)ハ治療上、根本的ニ相異セル主旨ニ於テ行ハレタル療法ニシテ全然其混同ヲ許ササルモノナリ。而シテ余等ト、理論上同一主旨ニ行ハレタル第2類中、特ニ其局所安靜ニ留意シタル(B)類中ニ列擧セル Wullsten 氏法、Fink 氏法等モ其療法ノ説明ニ於テ單ニ外形ノ變化ヲ矯正スルニ特殊ノ意義ヲ認ムル事ナク、漫然 aussere Figur-Verbesserung ノ爲メト做セルモノ、如ク、唯脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>7</sup>ノ龜背ハ Noli me tangere ニ非ラズトノ説明ニ値スル學術上ノ興味ノミニ止リ、未ダ實際治療上ノ價值ヲ認メシムルニ至ラザリシヲ遺憾トス。此等ノ諸點ニ於テ余等ノ見解ハ全然異ナルモノニシテ、余等從來數多ノ業績ニ於テ之ヲ論ゼル如ク、人體脊柱ニ於テ其生理的彎曲ノ成立ハ一ニ人間直立ノ爲ニ起レル上半身荷重ノ結果ノミニ因スルモノニシテ、從テ其病的變形ニ因スル不自然ナル加重ノ關係乃至其爲ニ起ル血液循環等ノ關係ハ必ズ一種其部ノ Locus minoris ヲ形成スルモノト見ルノ他ナク、此意味ニ於テ余等ノ療法ハ其病窩ノ治癒ヲ計ル事ノ外、同時ニ出來得ル限り、生理的彎曲ニ近キ狀態ニ回復セント務ムルモノニシテ、以テ上半身支柱トシテ脊柱ノ機能回復ヲ計リ、又一方所謂 Locus minoris ノ原因ヲ除去スル事ニ由リ、治癒後ノ再發ニ向テ、ヨリ確實ナル保證ヲ求ムルモノト云ハザルヲ得ズ。

上述ノ如キハ余等矯正療法ノ主旨ニシテ從來ノ治療法ト對立シテ全然其混同ヲ許ササル所ナルヤ明ナリ。

而シテ過去10數年間九大整形外科教室及ビ外科住田病院ニ於テ得タル本病患者2萬有餘例中特ニ其治療效果ヲ一目瞭然タラシムル爲メ、茲ニ最近ノ特ニ高度ノ外形變化ヲ有セル脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>7</sup>50ノ治驗例ニ就テ個々ノ治療ノ實際方法ニ就テ略説シ、更ニソノ實體寫眞、モデル<sup>7</sup>、或ハ X 線寫眞ヲ供覽シテ治療ノ成果ヲ示説セリ。即チソノ各例ニ於テ殆ンド一樣ニ最モ満足スベキ成果ヲ得タルコトハ、實ニ驚異ニ値ス

ベキモノト云フヲ得ベク、且ツ本治療法實施中全然危險ヲ伴ハザルハ勿論又何等障害ニモ遭遇セザリシトハ特筆スベキ事項ナリトス。

更ニ茲ニ本病治療法實施中、其副産物トシテ實ニ興味アリ又從來文獻ニ其掲載ヲ見ザル且ツ又重要ナル意義ヲ有スル一大事實ヲ注意セルコトニ就イテ附記スルハ欣快コノ事ナリト信ズ。

即チ此等脊柱外形變化ニ伴ヘル肋骨及ビ胸骨ノ位置變化、又同様骨盤ノ位置ニ關係多キ其傾斜度ノ變化ニ因スル下肢ノ位置變化等ハ從來多クハ先天性疾患及ビ畸形トノミ思ハレ居リシモノニシテ、然モ此等ハ脊柱外形ノ矯正實行ニ際スル副産物トシテ自然ニ、然モ明瞭ニ常態ニ復スル事ヲ注意シ得タルハ、明ラカニ余等矯正療法ノ上ニ更ニ一大恩恵ヲ加フルモノト云ハザルヲ得ズ。即チ頸椎下部ト胸椎上部ニ及ベル後彎ノ存スルキ、一見首ハ長ク恰モ「ビール」瓶様外見ヲ呈ス。又胸椎上部ノ後彎又ハ後屈ニ際シテ特ニ同時ニ其下部ノ後彎減少セルキハ著シキ、イカリ「肩」ヲ呈シ此場合頸ト頭ハ通常前方ニ進出シ恰モ文樂座人形ノ感アリ、又此等ノ場合男子ニアリテ洋服着用ノ際丁度「エモン」竹ニ洋服ヲカケタル醜形ヲ呈ス。又胸椎上部ノ後彎又ハ後屈ノ際、胸骨ハ著シク上昇シ、又特ニ其下部ノ後彎減少ノ場合胸骨モ亦同時ニ後退シ爲ニ扁平胸又ハ甚シキモノハ漏斗胸ヲ呈ス。而シテ此等ノ場合胸ノ前後徑減少シ、側胸部ノ甚シキ膨隆ヲ呈スルヲ例トス。此等ノ場合余ハ此ヲ蛇ノ蛙ヲノミシ形狀ニ比較ス又此場合強く吸氣セシムレバ胸廓ハ前上方ニ膨隆スル事ヨリハ反テ其下部側方ニ鼓隆スルヲ見ルベシ。尙胸椎中央部以下ノ後彎増加ノ際ニハ多ク胸廓前後徑ノ増大スルヲ見ルベク、尙後彎増加高度ニシテ特ニ後屈ノ場合、所謂鳩胸ヲ形成ス。又胸椎部前彎増加シテ、骨盤ノ前方傾斜甚シキ場合、下肢ハ内移、内轉ノ傾向ヲ呈シ、反對ニ腰椎部前彎減少乃至消失或ハ後彎後屈ヲ見ルノ場合ハ骨盤ノ傾斜減少シ、爲ニ骨盤ハ前方ニ突出シテ特ニ代償ニ胸椎部後彎ノ減少アル場合其狀恰モ盲目者ノ杖ヲツケル形ニ類似シ、胴ハ著シク長キ感アリ、又下肢ハ通常外轉外移シテ字脚ニ近キ醜形ヲ呈ス。

上述ノ如キハ余等多數脊柱外形變化ヲ有セル患者ノ取扱中又其治癒ニ際シテ特ニ注意シ得タル數多ノ重要變化ニシテ、然モ之等ノ多クハ從來先天性又ハ後天性畸形醜形トシテ放棄セラレシ所ノモノナリ。然ルニ此等ガ悉ク脊柱外形ノ變化ニ因シ、然モ其治療ニ由テ容易ニ平常ニ復シ得ルモノナルヲ確認セリ。此意味ニ於テ脊柱ハ人體外形ノ大部分ヲ支配スルモノト云フヲ得ベク、從ツテ其治療ニ際シ其外形變化、ソレ自身ステニ看過スベカラザルハ勿論脊椎「カリエス」矯正療法ノ恩恵ノ豫想外ニ多方面ナルヲ理解スルノ一大理由トセザルヲ得ズ。

## 58. 畸型性肋横關節炎ノ1例ニ就テ

大阪日生病院外科 河津 祐弘

62歳ノ肥滿セル男子

約半年前ヨリ時々、殊ニ呼吸ニ努力セル際、左側ノ頸部、上膊、上胸部ニ放散スル疼痛ヲ主訴トス。肺、肋膜ニ上記症狀ヲ肯定スル所見無ク、只左側第1, 3, 4肋横關節部ニ棘狀或ハ芽胞狀ノ肥厚セル骨隆起ヲ認ム。依ツテX線深部治療、「ラデオテルミー」等ヲ試ミシモ充分ナル治療ノ效果ヲミル事ガ出來ナカツタ。併シ乍肺尖部結核ト本症ノ早期、即チ輕イ發熱ト肩ノ凝ヲ訴ヘル時期ヲ劃然ト見分ケテX線治療ヲ行ヘバ非常ニ效果ヲ舉ゲル事ガ出來ル。

## 59. 限局性纖維性骨炎ノ1例ニ就テ

京大整形外科 水口 三郎

患者 15歳 男 學生

主訴 左上膊下部ノ疼痛發作ヲ伴ヘル腫瘤

現病歴 昨年夏認ム可キ誘因ナクシテ左上膊ノ下 $\frac{1}{3}$ ノ腫脹ト輕度ノ神経痛様疼痛ニ氣付キシガ其ノ儘放置セシニ本年3月頃ヨリ著シク大サヲ増セリ。此ノ間2回輕度ノ打撲ヲ受ケシコトアリ。

現症 局所所見 左上膊下部ハ紡錘形ニ膨隆シ皮膚ニ異常ヲ認メズ。其ノ上下ニ筋萎縮ヲ認メラレー見

Tumor albus ノ如キ外觀ヲ呈ス。觸診上軟部組織ノ異常ヲ認メズ。腫瘤ハ彈性硬表面平滑輕度ノ壓痛ヲ證明ス。兩端ハ正常骨幹ニ移行ス。肘關節運動障害セラル。

X線所見 左上膊骨下<sub>3</sub>紡錘形ニ膨隆シ骨髓ニ相當スル部分ハ鶩卵大多室性ノ明ルキ像ガ認メラレ石灰沈着ニ乏シク雲狀陰影ニ包マレタ不規則蜂窩狀構造ヲ呈ス。健康部トノ境界明瞭ナレド皮質トノ境界全ク不明。皮質ハ紙様菲薄ニシテ連續陰影缺損部ヲ認メラレ極メテ骨髓性肉腫ニ類似ス。

手術經過 骨髓性肉腫ノ診斷ノ下ニ罹患骨部約10釐切除自家脛骨骨片移植ヲ行ヒ術後ノ假骨形成順調ニ行ハレツ、アリ。

剔出標本肉眼的及ヒ組織學的所見 罹患骨片ハ皮質ハ薄ク所ニ依リテハ紙様菲薄トナリ一部破壊サレタ所モ認メラル。内部ハ囊腫ヲ形成シ、暗褐色柔軟泥狀内容物ヲ充シ所謂 brauner Tumor ヲ示シ正常骨髓組織ヲ認メズ。組織標本ニテハ或部分ハ幼若結締組織細胞及結締組織纖維 石灰沈着ニ乏シキ骨組織等ヨリ成リ多數新生血管及ビ出血竈等ヲ認メル。巨大細胞認メラレズ。

診斷 限局性纖維性骨炎

纖維性骨炎ニ限局性ト汎發性トアリ。Schmorl, Bergman, Chauveau 氏等ハ兩者ノ間ニ何等ノ差異ヲ認メズ。且ツ兩者ノ移行型存スト云ヒ一般ニ病理組織學的ニ著シキ差異ナシトセラル。然レ其臨床的, X線學的ニ相異アリ。限局性纖維性骨炎ハ局所疾患トシテ處置シ得ルモノニシテ果シテ兩者ノ病源ノ本體的ニ同一疾患ナリヤ否ヤハ疑シ。

#### 60. 上膊骨顆上骨折ノ鋼線ノ牽引療法ニ就テ 和歌山日赤外科 岡村好幸

上膊骨顆上骨折ハ成因上屈曲骨折ト伸展骨折トニ分類セラレ、特ニ伸展骨折ハ後遺障害著シキモノナルタメニ古來ソノ療法ハ種々苦心研究セラレタリ。ソノ療法ヲ大別スレバ手術的療法、徒手整復副木固定法、牽引法トセラル。手術的療法ハ熟練セル手術的技能ヲ要シ、徒手整復法ハ之亦多年ノ豐富ナル經驗ヲ有スル者ニシテ特別ナル手技ヲ有スルモノニ非ザレバ如何ニ其ノ方法ヲ行ハントスルモ所期ノ目的ヲ達セザル事多シ。

鋼線牽引療法ハソレヲ如ク特別ノ經驗ト熟練トヲ有スルモノニ非ズトモ一定ノ方法ヲ遵守スレバ比較的簡單ニシカモ殆ド毎當所期ノ目的ヲ達セラル、モノナル可シト信ゼラル、ガ故ニ一般ニ推奨スベキモノト信ズ。

演者ハ Kirschners' Drahtextension ヲ應用セルモノニシテ上膊骨顆上骨折ニ際シ鋼線ヲ尺骨鷹嘴突起ニ穿通シ牽引伸展セリ。2, 3日 Dauerzug ヲ働カシムレバ轉位整復ハ容易正確ニシテ其ノ後ノ固定維持モ亦確實ナリ。約2週間内外ヲ以テ鋼線抜去ヲ行ヒタリ。假骨形成良好ニシテ極メテ正確ニ骨折部ハ癒着セラレタリ。尙コノ間患者ハ疼痛其ノ他何等苦痛ヲ訴ヘズ。鋼線穿通瘻孔モ約1週間ニテ治癒閉鎖セリ。

#### 61. 先天的拇指發育不全並ニ蹠趾畸形例ニツイテ 京府大外科 中島英一郎

竹岡友文

患者 15歳 女子

家族歴 畸形及ソノ他遺傳的疾患ナシ。

既往症 近親者ハ患者出生時左右拇指及ビ右蹠趾ニ異狀ナル事ヲ認メタリ。

局所所見 右跖趾ハ腓骨側＝オイテ趾端部分又シテ左右拇指ガ3關節ヲナス發育不全ヲ認メル。即左右拇指ガ3指骨ヲ有シ外貌ハ小指＝似ル。5本ノ手掌骨ノ長サガ略同ジデ拇指ト示指トノ間隔ガ他指間ト同様ノ廣サヲ有シ、兩手掌＝ハ拇指球ハ認メズ。小指球ノ發育不全デアル。即手掌部ハ隆起＝乏シク扁平ノ觀ヲナス。從ツテ Opponierung ハ不可能ナリ。

## 62. 稀有ナル轉歸ヲトレル腸腰筋炎

京府大外科 並 川 力  
松 繁 董

長管狀骨＝來タル化膿性骨髓炎ハ吾人ノ日常經驗スルトコロナルモ、骨盤骨髓炎ハ他ノ扁平骨＝比シ其隣接諸臓器＝對スル關係ヨリ見ルモ重大ナル臨床的意義ヲ有ス。

從來ノ文獻＝徵スルモ腸骨骨髓炎ハ稀有ナル疾患＝屬シ且腸腰筋炎浸潤ガ多クハ下腹部＝波及スルハ周知ノ事實ナリ。

然ル＝余等ガコゝ＝報告セントスルハ幼年時起リシ腸骨骨髓炎＝因スル腸骨翼ノ窓形骨缺損部ヲ通ジテ腸腰筋炎浸潤ガ後面、即臀部＝波及セル例ナリ。

患者 40歳ノ男子

既往症 5歳ノ時＝腸骨骨髓炎ノ切開ヲ受ク、1年前淋毒性尿道炎炎＝罹ル、結核性疾患ナシ。

現 症 體格中等大、榮養不良、1週間前＝長途ノ歩行後突然39°C前後ノ熱發ト共＝左側下肢ハ股關節＝テ屈曲位ヲトリ伸展スル事能ハズ。觸診スル＝腸骨窩及ビ股關節ハ異常ナキモ後面、即チ臀部＝壓痛甚シク輕度ノ硬結ヲ觸ル。

X線検査＝ヨリ左側腸骨翼＝2個ノ圓形骨缺損部ヲ證明ス。尙血液ワ氏反應ハ陰性ナリ。

手術及經過 壓痛存在部＝切開ヲ加ヘシ＝上記骨缺損部ヨリ多量ノ排膿アリ。膿検査＝ヨリ黃色葡萄狀球菌ヲ發見ス。〔ゴムドレーン〕ヲ挿入シ置キタリ。經過良好＝シテ1ヶ月後全治退院セリ。

追 加 1.

大阪弘濟病院外科 上 村 溫 夫  
上 村 一 夫

診 斷 左腸腰筋炎

局所症狀 左鼠蹊部手拳大、邊緣不平彈性硬ノ硬結アリ。皮膚面變化ナシ。左股關節強度ノ屈曲攣縮體溫37.6°C。

經 過 速時切開排膿〔ドレーナージ〕。膿ヨリ菌色葡萄狀球菌證明。以上ノ如ク充分ナル排膿法ヲ行ヒシニモ拘ラズ硬結ハ更ニ益々増大シ、限局性膿瘍ヲ作ル事ナク周圍ノ組織＝向ツテ亞急性＝連續的＝擴大スル頑固ナモノデ、カゝル場合治療法トシテ切開排膿ノ外是非共連葡混合〔コリチゲン〕療法、X線ノ分割的照明法ヲ併用スル事ヲ必要トスルモノナリ。本患者ハ15週間＝シテ攣縮ヲ殘サズ全治セリ。

追 加 2.

大阪外科三羽病院 仁 廣 茂 逸

演者ハ治療甚ダ困難ナル腸腰筋炎ノ1例ヲ紹介セリ。即チ生來醫藥ヲ知ラザリシ59年ノ肝臟硬變症ヲ有セル女ガ腸腰筋炎ノ經過中腸骨並腰椎骨髓骨髄炎及反應症蟲樣突起炎、神經性強度大腸加答兒ヲ併發シ、潜伏性梅毒ヲ有スルモ驅微療法ヲ行フ能ハズ。衰弱＝ヨリ根治手術ヲ敢行スル能ハズ。X線療法、赤外線

照射等＝著効ヲ有セザル例ナリ。

### 63. 特發脫疽ノ治療方針

京大外科 西 尾 英 美

特發脫疽ナル疾患ノ本態ハ徐々ニ起ル四肢末梢部ノ血行障碍カラ種々ナ病狀ヲ呈スルコトデアツテ、之ノ經過中ニ局所ノ血行ガ一定度ニ恢復シサヘスレバ症狀ハ輕快スル。即チ、組織ガ長イ間ニ生ヰト死ヰトノ間ヲ彷徨スルト言フノガ本病ニ固有ナ點デアル。之ノ事ハ既ニ吾々ガ患部組織ノ O<sub>2</sub> 消費量ヲ指標トシテ治療法ヲ觀察シタ結果カラ見テ明白デアル。從テ吾々ノ治療方針ハナルベク早期即チ間歇性跛行症ノ現レカカツタ時期ニ局所ニ十分ナル血液ガ灌流スル様ナ各種ノ方法、特ニ伊藤・大澤氏手術ヲ施スコトデアツテ、之ノ方法ヲ行ツテモ尙ホ脫疽ノ進行ガ止マズ症狀ガ益々進行スル徵アル場合ニハ適當ニ切斷術ヲ施スベキデアル。ソレヲ行ハズシテ待期的ニ保存療法ヲ試ミタリ、或ハ Chordotomie ヲ行ツテ局所ニ貧血ヲ起シ早ク脫疽ヲ分界セシメントノ企テハ吾々ノ治療方針トハ全ク反對ノモノデアル。

追 加

阪大小澤外科 川 口 吉 榮

昭和 8 年ノ學會ニ於テ報告セル小澤外科教室ニ於ケル特發性脫疽患者ノ遠隔成績ヲ述ブ。

當教室ニ於ケルソノ治療方針トシテ病變ノ程度ニヨツテ リッシュ氏ノ手術、即チ動脈周圍交感神經剝離術並ニ伊藤教授ノ云ヘル交感神經節切除術ヲ施セリ。而シテ過去 10 年間ニ於テ 62 例ヲ手術シ、共ニ 72 %ノ好治療成績ヲ得タルモ、此ノ兩者ノ比較ハソノ百分率ニ於テ略同様ナルモ、後者ノ場合ハ勿論ソノ病機ノ高度デアリ、ソノ手術後ノ四肢ノ血行ノヨリ可良トナレルヲ認メタリ。

以上ノ如ク當教室ノ手術成績ニ鑑ミ特發性脫疽ニ對スル種々ナル治療法中此ノ兩手術ヲ試ミテ可ナルモノト信ズ。

### 64. 大腿骨頸部骨折ノ螺旋釘挿入固定ニヨル 2 例ニ就テ

大阪外科伊藤病院 谷 口 出

大腿骨頸部骨折ノ螺旋釘固定ニヨル 2 例ニ就テ報告シ、局所麻醉ノモトニ容易ニ目測ニヨリテ螺旋釘ノ挿入シ得ルコト並ニ手術後義布ス繃帶ニテ固定スルコトナク手術後、第 2 日目ヨリ他動の運動ヲ試ミルコトニヨリ、容易ニ歩行シ得タルコトヲ述ベタリ。

追 加

京府大外科 河 村 謙 二

螺旋釘挿入ニヨツテ大腿骨頸部骨折治癒ニ好成績ヲ收メタ經驗モアリ、本法モ幾多ノ有利ナ特徴ガアルコトヲ認メネバナラヌガ又私ハ好シテ脛骨々片ヲ挿入シテキル。之デ螺旋釘ノ有利點ヲ充分具有シテキル上ニ尚骨折ノ治癒機轉ヲ有利ニハル點デ寧ロ前者ヨリヨリヨイ場合ガアルト思フ。演者ノ場合ノ様ニ關節外ノミニ行フコトスルト本法ハウマク行カヌ場合ガアルカラ中心ヲ通り難イ場合ハ開イテヤツタ方が良イト思フ。

### 65. 成因的ニ興味アル先天性膝反張ノ 1 例

大阪日赤外科 林 勝 長

妊娠中母體左下腹部ニ生ジタル放線狀菌病ノ硬結ノタメ子宮ハ著シク壓迫ヲ受ケ變形セリ。正規分娩ニ依リテ生レタル初生兒ニ一側性膝反張(左)ヲ認メタリ。ソノ成因ハ妊娠中ヨリ分娩ニ至ル 4 ケ月間ノ觀察ニ依リ子宮外部ヨリノ壓迫ニ依ル子宮腔狹小及ビ子宮ノ異常強制位ニ在リト考ヘラレ、機械的成因說ヲ裏書キスル興味アル 1 例ニシテ、3 週間ノ針金副木固定ニ依リ



完全ニ治癒セリ。

# 66. 先天性下肢畸形ノ1例

大阪日赤外科 富 永 貢

患者ハ當年7歳ノ女兒。家族歴、既往症ニ特記スベキモノハナイ。満期安産デアル。

現病歴ハ生來右下肢ニ畸形アリ、生後1年過頃ヨリ歩行ヲ始メタルガ跛行スル。

現症、智能ハ尋常ニ發育シ、右下肢以外ニハ特記スベキ變化ナシ。

右下肢ハ特ニ下腿ガ短少デ、内踝ヨリ直チニ2本ノ趾ガ現ハレテ居ル。

X線検査ノ結果、腓骨ハ上3/4ハ缺損シ、足骨ハ Talus, Calcaneus, Os naviculare, Os cuboideum, Os cuneiforme III, II-III-IV Zehe ヲ缺イテ居ル。

義足使用ノ目的デ内踝下端ヨリ切斷ス。切斷端ニ於ケル筋肉ハ次ノ如シ。

M. flexor hall. longus, M. adductor hall., M. flexor hall. brevis, M. abductor hall, M. flexor digitorum, M. extensor hall. longus, M. extensor digitorum.

結論トシテ先天性畸形ノ原因トシテ今日迄ニ種々列舉セラレテハキルガ、之ヲ要スルニ精卵ニ異常アルモノト、臍帶或ハ羊膜ノタメニ胎兒ノ絞約壓迫セラレテ血液循環障礙ノ起ルニ因ルモノガ比較的多イ様デアル。我症例ニ於テハ妊娠時、分娩時ノ模様、其他上述ノ所見ヲ綜合シテ、生殖胚芽ノ異常ト認メテ大過アルマイト思フ。

## 追 加

阪大小澤外科 江 崎 勇

部分的巨大發育症ノ1例

16歳ノ男子ニミル部分的巨大發育症ニシテ左第2趾、第3趾ノ著シク巨大ナル例ナリ。

長サハ第2趾9榦、第3趾6榦、周圍ハ第2趾12榦、第3趾7榦アリ。

文獻ニヨルニ報告セラレタル例ハ日本ニ於テ9例、外國ニ於テ約11例アリ。原因トシテハ從來不完全ナル胚種ニヨルモノ、子宮内ノ位置異常或ハ内分泌障礙等種々報告セラレタルモ本例ニ於テハソノ原因種々ナル検査ヲナスモ不明ナリ。

— 完 —